

Лапковская Т. А.
**ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Трушель Н. А.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Установление особенностей кровоснабжения поджелудочной железы взрослого человека актуально в связи с тем, что заболеваемость органа в настоящее время остается на высоком уровне.

Цель исследования: установить особенности кровоснабжения поджелудочной железы у взрослого человека.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 3 органокомплекса (желудок- двенадцатиперстная кишка- поджелудочная железа) взрослого человека. Исследуемые при жизни не имели заболевания поджелудочной железы, не страдали сахарным диабетом. Материал был получен в соответствии с Законом Республики Беларусь № 55-3 от 12.11.2001 «О погребении и похоронном деле» из служб патологоанатомических и судебных экспертиз г. Минска и Минской области. Методы исследования: макромикроскопический и статистический (программа EXCEL).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что головка поджелудочной железы кровоснабжается передней поджелудочно-двенадцатиперстной (диаметр $1,5 \pm 0,1$ мм) и задней поджелудочно-двенадцатиперстной ($1,4 \pm 0,1$ мм) артериями, являющиеся ветвями желудочно-двенадцатиперстной артерии; тело и хвост органа- нижней поджелудочно-двенадцатиперстной артерией (ветвь верхней брыжеечной артерии) диаметром $1,8 \pm 0,2$ мм, также панкреатическими ветвями селезеночной артерии диаметром 1-2 мм.

Отток венозной крови от поджелудочной железы происходит в поджелудочно-двенадцатиперстные вены шириной от 5 до 7 мм. Вены поджелудочной железы несут венозную кровь в селезеночную вену от 7 до 9 мм, а также в верхнюю (~5 мм) и нижнюю (~4 мм) брыжеечные вены, формирующие воротную вену.

Выводы. Таким образом, установленные особенности кровоснабжения разных частей поджелудочной железы необходимо учитывать при выполнении операционных вмешательств в брюшной полости.

Мосягина Н. А., Фастова О. Н., Приходченко И. С., Астраханцев Д. А.
**ПРОЦЕССЫ РОСТА БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ ПОСЛЕ 60-СУТОЧНОГО
ВВЕДЕНИЯ ТАРТРАЗИНА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ**

Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Лузин В.И.

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Луганский государственный медицинский университет имени Святого Луки,

г. Луганск, ЛНР

Актуальность. Сведения о влиянии пищевого красителя тартразина (Tartrazine, E 102) на состояние биологических объектов противоречивы. Данные, полученные в ранее проведенных экспериментах, указывают на гепатотоксичность и нефротоксичность тартразина, а также на нарушения структуры костного минерала, проявляющиеся в виде увеличения доли аморфного компонента. При этом, процессы роста и формирования скелетных костей в доступных источниках практически не описаны.

Цель: выявить особенности роста большеберцовых костей (ББК) на фоне длительного воздействия тартразина (Т) в различной дозировке и изыскать возможности устранения его негативных эффектов.

Материалы и методы. из отобранных для эксперимента животных (245 нелинейных крыс-самцов) были сформированы 7 групп. Группа 1 содержала интактных животных, определенных контрольными. Животным групп 2 и 3 вводили Т непосредственно в желудок через зонд 1 мл. раствора Т в дозе 750 мг/кг/сутки и 1500 мг/кг/сутки соответственно; животные групп 4 и 5 на фоне Т получали подкожные инъекции мексидола в дозе 50 мг/кг/сутки; В группах 6 и 7 вместе с Т применялся селенит натрия в дозе 40 мкг/кг/сутки, также вводимый в желудок через зонд. Животные